THESE

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

# THESE

APRESENTADA Á

## Faculdade de Medicina da Bahia

EM 26 DE OUTUBRO DE 1911

PARA SER DEFENDIDA POR

*Carlos Cavalcanti da Silveira*

NATURAL DA PARAHYBA

Diplomado em Pharmacia pela mesma Faculdade

AFIM DE OBTER O GRÁO DE

## DOUTOR EM MEDICINA

DISSERTAÇÃO

**(Cadeira de Hygiene)**

**Aspecto social da luta contra a tuberculose**

PROPOSIÇÕES

**Tres sobre cada uma das cadeiras do curso de sciencias medico-cirurgicas**

BAHIA

**TYPOGRAPHIA BAHIANA, de Cincinnato Melchiades**

69—Rua Lopes Cardoso, ex-Grades de Ferro—69

1911

# FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

Director—Dr. Augusto Cesar Vianna
Vice-Director—Dr.
Secretario—Dr. Menandro dos Reis Meirelles
Sub-Secretario—Dr. Matheus Vaz de Oliveira.

## PROFESSORES ORDINARIOS

| Drs. | |
|---|---|
| Manoel Augusto Pirajá da Silva . | Historia natural medica |
| Pedro da Luz Carrascosa. . . . | Physica medica |
| José Olympio d'Azevedo . . . . | Chimica medica |
| Antonio Pacifico Pereira. . . . | Anatomia microscopica |
| José Carneiro de Campos . . . | Anatomia descriptiva |
| Manoel José de Araujo . . . . | Physiologia |
| Augusto Cesar Vianna. . . . . | Microbiologia |
| Antonio Victorio de Araujo Falcão. | Pharmacologia |
| Guilherme Pereira Rebello . . . | Anatomia e histologia pathologicas |
| Fortunato Augusto da Silva Junior | Anatomia medico-cirurgica com operações e apparelhos |
| Anisio Circundes de Carvalho . . | Clinica medica |
| Francisco Braulio Pereira . . . | Clinica medica |
| João Americo Garcez Fróes. . . | Clinica medica |
| Antonio Pacheco Mendes. . . . | Clinica cirurgica |
| Braz Hermenegildo do Amaral. . | Clinica cirurgica |
| Carlos de Freitas . . . . . . | Clinica cirurgica |
| Francisco dos Santos Pereira . . | Clinica ophtalmologica |
| Eduardo Rodrigues de Moraes. . | Clinica oto-rhino-laryngologica |
| Alexandre E. de Castro Cerqueira. | Clinica dermatologica e syphiligraphica |
| Gonçalo M. Sodré de Aragão . . | Pathologia geral |
| José E. Freire de Carvalho Filho . | Therapeutica |
| Frederico de Castro Rebello. . . | Clinica pediatrica medica e hygiene infantil |
| Alfredo Ferreira de Magalhães. . | Clinica pediatrica cirurgica e orthopedia |
| Luiz Anselmo da Fonseca . . . | Hygiene |
| Josino Correia Cotias . . . . . | Medicina legal |
| Climerio Cardoso de Oliveira . . | Clinica obstetrica |
| José Adeodato de Souza . . . . | Clinica gynecologica |
| Luiz Pinto de Carvalho . . . . | Clinica psychiatrica e de molestias nervosas |
| Aurelio Rodrigues Vianna . . . | Pathologia medica |
| Antonino Baptista dos Anjos . . | Pathologia cirurgica. |

### Professores extraordinarios effectivos

| Drs. | |
|---|---|
| Egas Muniz Barreto de Aragão . | Historia natural medica |
| João Martins da Silva. . . . . | Physica medica |
| Pedro Luiz Celestino . . . . . | Chimica medica |
| Adriano dos Reis Gordilho. . . | Anatomia microscopica |
| José Affonso de Carvalho . . . | Anatomia descriptiva |
| Joaquim Climerio Dantas Bião . | Physiologia |
| Augusto de Couto Maia . . . . | Microbiologia |
| Francisco da Luz Carrascosa . . | Pharmacologia |
| Julio Sergio Palma. . . . . . | Anatomia e histologia pathologicas |
| Eduardo Diniz Gonçalves . . . | Anatomia medico-cirurgica com operações e apparelhos. |
| Clementino Rocha Fraga Junior. | Clinica medica |
| Caio Octavio Ferreira de Moura. | Clinica cirurgica |
| Clodoaldo de Andrade . . . . | Clinica ophtalmologica |
| Albino Arthur da Silva Leitão. . | Clinica dermatologica e syphiligraphica |
| Antonio do Prado Valladares . . | Pathologia geral |
| Frederico de Castro Rebello Kock | Therapeutica |
| José de Aguiar Costa Pinto. . . | Hygiene |
| Oscar Freire de Carvalho . . . | Medicina legal |
| Menandro dos Reis Meirelles Filho | Clinica obstetrica |
| Mario Carvalho da Silva Leal. . | Clinica psychiatrica e de molestias nervosas |
| Antonio do Amaral Ferrão Muñiz. | Chimica analytica e industrial. |

### DISPONIBILIDADE

Dr. Sebastião Cardoso
Dr. João E. de Castro Cerqueira
Dr. Deocleciano Ramos
Dr. José Rodrigues da Costa Doria.

# DISSERTAÇÃO

Aspecto social da luta contra a tuberculose

## A tuberculose molestia social

A TUBERCULOSE não deve ser considerada simplesmente como uma molestia individual. Pelas suas terriveis devastações, pelo numero de victimas que dizima na população de todos os paizes, ella se nos apresenta como um mal social, tanto mais quanto numerosos são os factores etiologicos de ordem puramente social, que pela sua modificação ou suppressão, podem influenciar na sua marcha, ou facilitar a sua cura.

Dentre os mais importantes destacamos a insalubridade das habitações, a insufficiencia ou a má alimentação, o excesso de trabalho, o alcoolismo, a ignorancia absoluta dos mais rudimentares preceitos de hygiene e, emfim, a transformação da actividade humana sob a civilisação moderna.

A tisica é, pois, «um perigo mutuo entre o individuo e a sociedade» (1), e para este o melhor remedio, a meu ver, é a previdencia mutua.

Os esforços para combater o mal não devem, pois, ser sómente o resultado das medidas adoptadas pelos poderes publicos, e sim a fusão destes com a iniciativa particular, caminhando ambos para o mesmo fim, sem nunca disputarem primazia.

A luta deve ser continua, efficaz e essencialmente

(1) Léon Bourgeois.

pratica, o que infelizmente não tem acontecido na maioria dos paizes e especialmente no Brazil, cuja população profundamente ignorante, ao lado dos Governos descurados, não acceita nem pratica as medidas decisivas contra tão legendaria pandemia.

Os meios postos em pratica para aliviar a humanidade deste flagello, não têm correspondido á espectativa, nem por sua vez têm sido executados verdadeiramente, como se deduz das bellissimas leis e projectos elaborados a respeito, pelos diversos poderes, pelas Associações, Ligas, etc., leis e projectos para defesa contra o terrivel morbo.

Fala-se e escreve-se periodicamente sobre o thema; cada um repete mais ou menos o que já foi dito e escripto muitas vezes, em certas epochas; os homens publicos legislam sobre o assumpto; as Municipalidades cream posturas, surgem as Ligas, formam-se os Congressos, e tudo parece preparar-se para dar combate decisivo a tão formidavel inimigo, e ha mesmo uma celeridade notavel em tudo isto.

Quando de repente, rapidos como as trovoadas do estio, os jornaes e revistas nada mais estampam sobre o assumpto; os propagandistas desappareceram; os Governos deixaram de sanccionar as leis, creando Sanatorios, Assistencias, Dispensarios, Colonias, etc., ou quando o façam, estas não podem ser executadas pela condições financeiras do Estado.

As Municipalidades não impõem o cumprimento dos seus editaes, continuando o leite e a carne á venda sem a precisa fiscalisação.

As Ligas estabeleceram seus estatutos; elegeram seus directores; affixaram cartazes contra o escarro

e o uso dos consoladores e nada mais puderam avançar em favor de tão sublime cruzada, porque as subvenções foram sustadas; as dadivas cessaram por encanto, e a indifferença vai substituindo o enthusiasmo.

Os Congressos, representando todas as nações, discutem em brilhantes orações trabalhos originaes; projectos contra o mal, alguns congressistas manifestam-se fervorosos partidarios das experiencias de laboratorio, outros dos meios prophylacticos e finalmente um descobre um sôro inteiramente inoffensivo comprovado por um sem numero de experiencias; encerrados, firma-se a data para nova reunião, a imprensa exalta os relevantes serviços prestados pelos eximios representantes; mas nenhum obstaculo resultou para diminuir o numero de vidas roubadas á actividade; é sempre crescente a mortandade pelo bacillos de Kóck ou cousa que o valha.

E' mais ou menos este o quadro que se desenha entre nós actualmente e na maioria dos paizes, menos accentuado, porém, em outros, como a Inglaterra, a Allemanha, a Suecia e os Estados Unidos, onde as medidas attinentes á hygiene e educação, tanto differem das nossas, pelo seu cunho sobremodo pratico.

***

Ha mais de vinte annos, seguramente, que a luta contra a tuberculose se estabeleceu no mundo inteiro; meios de toda sorte têm sido empregados para garantir o triumpho contra esse mal.

Nenhum, porém, tem dado resultados inteiramente satisfactorios.

Os diversos sôros, proclamados como o triumpho da therapeutica moderna, não passam de mera contribuição para o diagnostico do processo morbido.

A guerra ao escarro não tem diminuido o numero de tuberculosos. Os preparados pharmaceuticos e os agentes medicamentosos muito têm contribuido para enriquecer os droguistas e industriaes, em prejuizo da saude e da bolsa dos pobres tisicos.

Os sanatorios, cuja utilidade não podemos negar, têm curado «economicamente», como dizem os allemães; porém, as recahidas frequentes e as meias curas custam muito caro, para transformar moribundos em impotentes.

Os dispensarios, de que tanto se esperava, têm-se transformado, especialmente na França e na Hespanha, em gabinetes polyclinicos (2), casa distribuidora de conselhos mal executados e, emfim, em ligeiro palliativo á miseria dos tuberculosos urbanos.

No Brazil, onde existem apenas tres ou quatro em funccionamento, não se observa ainda semelhante desorientação, e não estaria, certamente, a Bahia privada de obra tão meritoria, se não fosse o desapparecimento tão prematuro do nosso presado mestre e insigne scientista Dr. Alfredo Britto, a quem se deve toda a iniciativa da luta contra a tuberculose, nesta terra, obra tão sua, que morreu com elle, como filha extremosa; injuriada com a desdita do seu progenitor.

Os saneamentos das cidades são quasi sempre in-

---

(2) L'initiative Privée contre la tuberculose, pag. 3.

completos, limitando-se na maioria dos casos á simples denuncia dos alojamentos insalubres e arruinados, verdadeiros subterraneos, ás autoridades sanitarias e ahi termina a acção dos homens, que pensam assim terem feito alguma cousa em prol da causa que visam. O sanatorio, o dispensario, o saneamento das más habitações, a assistencia publica, a fiscalisação dos alimentos, têm sido problema de estudos e observações muito interessantes, muito academicos, sobretudo academicos (3).

Luta social, luta popular, são expressões muito suaves para seduzir as multidões, mas que jamais traduzirão uma realidade emquanto não synthetizar o esforço real de cada individuo.

Muito semelhante ao amor da patria é o amor á humanidade; todos se sentem animados destes sentimentos altruisticos que tanto distinguem os heróes e os homens, e cada um quer possuil-os em maior gráo, no entretanto, limitadissimo é o numero dos que trabalham para o engrandecimento do seu paiz natal, e menor ainda é o numero dos que praticam a caridade na sua essencia.

Mais do que isto ainda, são os Congressos sobre a paz universal e sobre a igualdade das raças que se têm realisado nos ultimos tempos, e em que o nosso gráo de cultura foi tão bem representando; deslumbrantes foram as conferencias, os resultados nada deixaram a desejar; emquanto por outro lado, cada nação estudava o melhor meio de se aguerrir e no nosso continente, nos centros mais adeantados, os

(3) E. Boureille. Président de l'Œuvre des tuberculeuses pauvres.

homens de côr eram lynchados, e procurava-se esbulhar o direito de representante do povo nos parlamentos.

Do que acabamos de dizer, muito se póde deprehender o que tem sido a luta social contra a tuberculose, sem, comtudo, querermos negar os seus resultados.

A luta antituberculosa tem diante de si uma muralha alta, inaccessível, infranqueavel.

Contra ella se liga um feixe de interesses particulares e de máos habitos, de tal modo colligados, é as suas partes tão solidarias que tentar contra uma é dar combate a todas.

Sabemol-o bem: a luta antituberculosa é a luta do interesse geral contra os interesses particulares, luta dos locatarios das habitações caras e ruins contra os proprietarios, a luta do operariado contra o patrão, a luta de milhares de habitantes de uma cidade, mal calçada, mal illuminada, mal asseiada, sem agua e sem esgotos, contra a sua municipalidade, a luta de uma parte da nação indigente, mal nutrida e mal alojada, contra uma outra parte do paiz, mais favorecida, a luta dos que nada possuem e nada dirigem, contra os ricos e os dirigentes.

E' a eterna revolta dos escravos contra Roma, em face das desigualdades e das injustiças; a luta antituberculosa é uma luta social, uma phase da luta humana. (4)

* * *

Em certas epochas, diz Boureille, a tuberculose esteve em verdadeira moda. Em 1820, era de bom

(4) Boureille, cit.

tom apresentar-se uma physionomia pallida e fatigada e deixar ver, negligentemente, um lenço manchado de sangue recentemente expectorado.

Era elegante emmagrecer e morrer tisico. Hoje, porém, que meio mundo é tuberculoso, ella passou a ser a mais frequente molestia da plebe.

Os antigos tinham ideias mui precisas sobre o contagio da tisica e da sua cura pelo ar puro. Hyppocrates aconselhava a mudança de ar a seus catarrosos; Celso a visinhança do mar, na estação invernosa e o campo no estio.

Plinio acreditava na acção bemfeitora do sol e das florestas.

Esquecida a cura em pleno ar, passaram os tuberculosos a serem tratados em quartos fechados. Peter dizia:

« Não conheço nada mais asqueroso e fetido do que o quarto de dormir de um tisico abastado.

« E' uma morada cuidadosamente cerrada onde se priva de entrar o ar e a esperança, acolchoadas as portas e janellas, espessas cortinas cobrindo a cama de onde o infeliz tuberculoso se move em estofado humidecido, e em uma atmosphera vinte vezes respirada ».

Bennet condemnado por tisico em Londres á camara fechada, a caldos de gallinha e tisanas, escapou em Menton, em cujas rochas expôz o peito ao ar e á acção do sol. (5)

Logo depois surgiram as ideias sobre a contagiosi-

(5) Sixth Congress Tuberculosis — 1908.

dade da tuberculose. Cabe aos hespanhoes a gloria de terem sido os primeiros a dar melhores interpretações sobre o contagio da tisica. (6)

Laennec, cujos trabalhos extraordinarios trouxeram muita luz a respeito desta molestia, mostrava-se esthusiasta dos ares marinhos, em que tinha elle encontrado melhoras, estando atacado de tuberculose.

Até uma certa epocha nada se havia feito para a cura dos tisicos. Por muito tempo as Academias e as Sociedades Medicas só se occupavam com a discussão da existencia ou não do contagio.

A verdade parecia muito longe, quando surge Willemin demonstrando que a tuberculose era virulenta e inoculavel, e Kock descobrindo o seu agente de infecção.

Mais tarde, no Congresso de Berlim, o grande sabio allemão, perante uma assistencia de seis mil medicos, declarava ter descoberto o especifico da tuberculose, a que deu o nome de tuberculina de Kock. Extraordinario foi o successo de tamanha descoberta, porém, infelizmente, maiores foram os seus desastres; o notavel scientista esquecendo que nem sempre somos semelhantes a cobayas, e não podendo resistir á sêde de glorias, que tanto caracterisa o espirito allemão, applicava a sua cultura em milhares de tuberculosos. O que era hontem meio de cura é hoje meio de diagnostico, e amanhã a tuberculina será archivada para sempre; ficando, apenas, a sua historia.

Os microbios eram desconhecidos em 1850 e, entretanto, a sabia Inglaterra assumia, pela sua legis-

(6) Le devoir sociale des collectivités, pag. 11.

lação sobre as casas insalubres, um logar á parte na luta antituberculosa.

Em todos os tempos, os medicos acreditavam no contagio e pensavam que certas condições de vida, a existencia miseravel das pessoas pobres, por exemplo, predispunham á tuberculose. Porém as descobertas de Villemin e de Kock tiveram o merito de evidenciar as coisas neste ponto.

A tisica foi estudada sob uma nova phase. Depois do periodo de luta em torno da palavra contagio, comprehendeu-se emfim a sua significação.

Contagio: isto queria dizer que a tuberculose matando o nosso proximo e os nossos amigos, tornava-se terrivel, porque sendo hereditaria, ella podia attingir a todos nós.

Organisaram-se as estatisticas. Os resultados colhidos causaram assombro. As cifras mesmas, na maioria dos paizes, pareciam phantasticas. A marcha da molestia crescia de anno a anno; e os mais atacados, eram os individuos moços, os trabalhadores, e os habitantes das cidades. O circulo foi se enlarguecendo; todos se occupavam deste flagello.

Aos medicos se juntaram os economistas, depois os poderes publicos, e cedo se convenceram de que esta ulcera devorava a humanidade de um modo desesperador, e que ella interessava tanto á sociedade como á medicina.

* * *

Sobre a historia da tuberculose no Brazil, escreveu o Dr. Azevedo Lima, quasi tudo o que tem sido o seu inicio e a luta contra a sua propagação, até os nossos

dias. São estas mais ou menos as expressões do illustre scientista: (7) A tuberculose começou a grassar com preponderancia nas cidades do littoral e pouco a pouco foi se alastrando pelo interior do paiz, de modo que ha muito, constitue uma pandemia das mais mortiferas e impõe-se como um problema de grande monta pelo desfalque que causa no nosso patrimonio nacional.

E, embora este problema venha despertando, com certa intensidade, a attenção publica e a dos profissionaes, depois da concepção que assenta sobre a noção da contagiosidade e da curabilidade desse mal, o certo é que elle vem de longa data preoccupando a classe medica, pelo grande numero de vidas que rouba á nossa actividade nacional.

Já em 1798, tal flagello devia ser frequente nesta cidade—Rio de Janeiro—, dando logar á Camara enviar uma consulta aos profissionaes mais autorizados, solicitando a sua opinião sobre o desenvolvimento e os meios de impedir o mal.

O Dr. Medeiros consultado sobre o assumpto respondeu «a tisica era muito frequente, bem que os antigos affirmassem a sua raridade outr'ora».

O Dr. Medeiros considerava a tuberculose tão frequente, que affirmava contribuir ella com um terço para o obituario d'aquella epoca.

Em 1835, o Dr. José Martins Jobin, baseado nas suas proprias observações e nas dos seus collegas, admittia a propagação da tuberculose por contagio e dissertava com criterio sobre as suas deploraveis consequencias; accrescentando, na qualidade de me-

---

(7) Tuberculose no Brazil.

dico do Hospital da Misericordia, que a tisica pulmonar era tão frequente alli, que julgava constituir, pelo menos, a quinta parte dos que succumbiam.

As inconveniencias da tosse e as excreções muito abundantes dos doentes tuberculosos, alojados nas mesmas enfermarias das outras ordens de molestias; as presumpções que existiam de que a tisica era um tanto contagiosa, dando logar a muitos doentes se infeccionarem com a longa estadia na Misericordia; foram despertando a attenção dos profissionaes, para o isolamento d'aquella classe de doentes.

A ideia da hospitalisação dos tisicos em enfermarias especiaes deve constituir um titulo de glorias, para quem a determinou em uma epoca em que não se cogitava da prophylaxia publica ou privada da tuberculose.

Reconhecida a necessidade de isolamento, ella não cahiu em terreno esteril: em 1839 creava-se o hospicio dos tisicos, a cargo do mesmo Dr. Jobin e do Dr. Simoni. Tão salutar providencia, cessou infelizmente alguns annos depois (1842), voltando-se á promiscuidade que ainda hoje perdura na maioria dos nossos hospitaes.

O numero de tisicos tratados nesse hospital, era relativamente grande, sendo em 1840—404, em 1841—285, em 1842—436.

Nestes mesmos annos já era frequente esta molestia no Hospital de Marinha. O Dr. Pereira da Costa em nota offerecida ao Dr. Sigaud assignalava o grande numero de marinheiros tisicos.

O Dr. João Alves Carneiro, em sessão de 12 de Outubro de 1833, na Sociedade de Medicina, além de

outras considerações sobre a tuberculose, dizia: «As causas geraes são o deboche e depois a alteração dos alimentos, ambos progressivos e crescentes desde 1808, pelo augmento do luxo desenfreado; e depois da chegada da Côrte tem se visto apparecer a tisica em maior escala nas mulheres, no Hospital, em sua maioria prostitutas consumidas pela libertinagem, pelas bebidas alcoolicas e pelo abuso do tabaco».

Na Bahia, o Dr. Justiniano Gomes, Professor da Faculdade, fornecia ao Dr. Sigaud um documento do qual se infere a vasta expansão da tisica neste Estado, tão vasta que chegou a merecer as proporções de uma calamidade publica, segundo se deprehende de uma memoria do Dr. Wucherer.

No Pará, o Dr. Baena diz: «as affecções do apparelho respiratorio são muito frequentes e terminam por marasmo».

Em Pernrmbuco, segundo um trabalho apresentado pelo Dr. Octavio de Freitas, pôde-se verificar um progresso continuo desde 1851 até 1901, sendo o numero de victimas actualmente superior a mil por anno.

Em Santa Catharina, no Rio Grande, em Curytiba, é a tuberculose uma das molestias que mais avolumam o quadro mortuario. Em Minas, no anno de 1850, não era raro, nas cidades e até mesmo em fazendas, o apparecimento de tisicos, principalmente nos escravos.

Nas cidades de S. Luiz do Maranhão, Parahyba, Alagôas, segundo o registro demographico e informações colhidas, o numero de obitos por tuberculose pulmonar é bem avultado. Em Manaus, o illustrado

clinico Dr. Jorge de Moraes, havia até nos ultimos annos, registrado muito poucos casos. Em 1859, em relatorio apresentado pelo Dr. Paula Candido, ao Ministerio do Imperio, entre outras medidas contra o mal, apontava como mais palpitantes as attinentes ao melhoramento das classes pobres, naquelle tempo como ainda hoje, tão descuradas. Em 1884 por iniciativa do Barão de Cotegipe, foi creado em Cascadura um hospital destinado aos tisicos.

Desde esta epoca, a idéa da lucta contra a tuberculose começou a ser por toda a parte uma vaga aspiração. O problema social continuava a merecer dos profissionaes brazileiros a attenção que vinha despertando em todo o mundo civilisado.

O assumpto, comtudo, não logrou fixar desde logo a attenção do publico, nem dos poderes competentes, embora a classe medica viesse concorrendo com o seu generoso esforço em prol d'aquelle problema.

* * *

Em 1889, o Dr. Julio de Moura, pronunciando-se sobre tão grave questão como era o combate a uma molestia tão preponderante, em nossos centros populosos, dizia com desalento: «Tratando-se de uma enfermidade que nos assola com a teimosia inexoravel de uma endemia que não tem paradeiro, nós nos achamos na mesma lamentavel contingencia de nossos antepassados, lutando tanto ou mais do que elles, por um lado, com a indifferença do povo e dos poderes publicos; por outro com a indifferença, ou

mesmo ausencia dos meios aconselhados, para prevenil-a ou debellal-a ». (8)

O problema prophylactico da tuberculose que vinha merecendo apurado estudo dos Drs. Pacifico Pereira, Silva Lima, Alfredo Britto, nesta capital; Felippe Caldas, no Rio Grande; Remedios Monteiro e outros, no Rio de Janeiro; Clemente Ferreira e Victor Godinho, em S. Paulo; Octavio de Freitas em Pernambuco, era assumpto frequente de propaganda pela imprensa e de vibrantes communicações nas sociedades medicas de nosso paiz. Posto em ordem do dia na Academia Nacional de Medicina do Rio de Janeiro, em Novembro de 1895, o assumpto, deu logar a uma larga e brilhante discussão terminando pela nomeação de uma commissão, que apresentou um importante relatorio onde se acham condensadas as medidas de prophylaxia as quaes tres annos depois o professor Grancher, em memoria que ficou notavel, editara como ultima palavra na sciencia.

Com relação aos paizes latino-americanos, diz o Dr. E Coni: (9) que estes não têm limitado a sua acção em crear dispensarios e sanatorios populares, mais do que isto suas vistas se têm conduzido franca e resolutamente para o verdadeiro caminho da luta anti-tuberculosa, referindo-se á protecção á infancia por meio de instituições que tão bons resultados têm dado na Europa.

A puericultura está hoje constituindo assumpto de grande monta, entre nós. As nações americanas que não contam ainda com gottas de leite, dispensarios

(8) 2.º Congresso Medico Brazileiro.
(9) 3º. Congresso Medico Latino Americano.

de lactantes, casa de expostos, sanatorios maritimos, colonias de ferias, colonias agricolas para convalescentes, inspecção hygienica e medica das escolas, etc., têm a estudar estes poderosos elementos de hygiene social, verdadeiro idéal da prophylaxia, não só debaixo do ponto de vista da tuberculose, como tambem de todas as molestias em geral.

De accordo com as informações prestadas pelos representantes das Ligas e outras Associações contra a tuberculose, das diversas nações da America Latina, vê-se que muito têm ainda que fazer a este respeito.

O primeiro paiz que conta com um sanatorio maritimo, na America do Sul, é a Argentina. Seu hospital e asylo maritimo de Mardel Plata, creado em 1893, á margem do Atlantico, tem capacidade para receber 125 creanças de ambos os sexos, debeis, limphaticas, escrofulosas, etc. Muitos são os resultados colhidos por este sanatorio, que é dirigido por uma Sociedade de Beneficencia.

Montevideu ha iniciado já a protecção escolar de suas creanças e se proppõe em breve a crear um estabelecimento especial nos arredores de sua capital, aproveitando o ar e o sólo de sua saudavel costa maritima.

O Chile conta com um sanatorio maritimo em Cartagena, com proporções actualmente para cincoenta creanças.

Diz ainda o Dr. Emilio Coni (10): si as condições sanitarias da maioria das cidades latino-americanas

(10) La lucha antituberculosa.

têm melhorado sensivelmente em os ultimos annos, devido aos multiplos progressos no tocante á edificação e estabelecimentos de saúde, por outro lado, as autoridades, em geral, nada têm feito em pról das habitações para o proletariado.

Muitas das construcções modernas não satisfazem ás prescripções de uma bôa hygiene pela sua escassez de ar e luz que constitue a menor preoccupação de seus proprietarios, architectos e constructores.

Desde muitos annos que se levanta a questão das habitações para operarios, sem que até a presente data, nem os governos nem outros poderes tenham conseguido pôr em pratica tão magno problema. Devemos assignalar os progressos que cada nação latino-americana ha realisado no sentido de crear vivendas hygienicas para as classes pobres. O movimento tem adquirido impulso vigoroso em algumas dellas, onde as vantagens offerecidas por meio de concursos, premios, etc., têm despertado a iniciativa particular para a sua solução.

Merece applausos sinceros este despertar e a questão social terá dado um grande passo, no dia em que todos os habitantes de uma cidade gosem de ar e de luz com prodigalidade.

A habitações salubres se liga intimamente o registro sanitario da habitação, iniciado na França, antes de qualquer outro paiz.

Como complemento desta medida se impõe tambem a necessidade de crear, em cada cidade de certa importancia, uma commissão especial de alojamentos insalubres, constituida por inspectores technicos

de hygiene, architectos sanitarios, e funccionarios municipaes, e mais que todos os planos de edificios, cuja permissão se solicita das autoridades municipaes, devem ter a fiscalisação mais directa das repartições sanitarias, o que geralmente não acontece.

Como se vê, o balanço dos progressos realisados pela hygiene publica na America Latina, não é de todo desfavoravel.

Muito se ha feito, alguma bôa vontade existe por parte do povo e dos governos, porém ainda ha muito caminho a percorrer.

A mutualidade, especialmente a escolar ainda em embryão, não está, todavia, estabelecida de maneira methodica e pratica, o que se explica por tratar-se de nações novas, em plena evolução. Façamos votos, pois, para que o seguro obrigatorio contra a molestia seja muito cedo uma realidade entre nós da America Latina, e assim poderemos alcançar o nivel da Allemanha, este colosso moderno, que assombra o mundo e occupa o primeiro logar sob o ponto de vista da luta contra a tuberculose.

Para isto é indispensavel que os poderes publicos façâm menos politica e mais administração; que prestem ás questões de hygiene social mais attenção do que a dispensada até agora, porque nestes paizes a iniciativa privada, por mais louvavel e enthusiasta que seja, succumbe muito depressa senão receber o bafejo dos poderes publicos.

---

## Etiologia social da tuberculose e habitações insalubres

Está hoje demonstrado e reconhecido por todo o mundo que a tuberculose é causada por um ser microscopico que se chama bacillo de Kock, pelo menos emquanto não ficar claramente provado ser outro o agente infectuoso, como alguns suppõem, ultimamente; como tambem que a sua simples penetração no organismo animal não basta para tornal-o tuberculoso.

A semente para germinar tem necessidade de um terreno apropriado, do mesmo modo são os agentes pathogenos.

Para se implantar e pullular na economia, para produzir uma lesão e dar logar a um processo morbido, cuja evolução constitue a molestia, é necessario que o microbio encontre um organismo cujos meios de defesa estejam momentaneamente paralysados e que não possa mais se refazer.

No caso contrario, quando o organismo possúe um gráo sufficiente de resistencia, a luta se trava nestas condições entre o assaltante e o organismo atacado, terminando quasi sempre pela victoria deste ultimo. Não ha, talvez, molestia em que esta lei de pathologia geral seja melhor confirmada do que no processo chimico.

Seu agente especifico é um micro-organismo que

ataca os homens e os animaes do mesmo modo, havendo, entre estes, uma predilecção pela raça bovina.

Elle existe por toda parte e as fontes de contagio e de contaminação tuberculosas são muito frequentes. Muitas vezes, em 50 % dos casos, como demonstrou Straus, nós o abrigamos nas mucosidades de nossas fossas nasaes.

E' difficil dizer de um modo preciso com que frequencia ellé penetra, para adiante, na arvore aerea com o ar carregado de poeiras bacilliferas, que nós respiramos. Elle se encontra no leite, na superficie da maioria dos comestiveis expostos nos mercados, elle se prende aos muros, aos moveis dos alojamentos habitados por tucerculosos, ás vestes, emfim a grande numero de utensilios.

O bacillo encontra, pois, innumeras occasiões de penetrar no nosso organismo, quer por via respiratoria, quer seguindo o tubo digestivo, quer finalmente por uma solução de continuidade do tegumento externo ou das mucosas expostas e mal protegidas.

Qualquer que sejam, pois, as razões que permittam o bacillo de Kock penetrar; ora elle se acha reduzido á impotencia, e ora, ao contrario, elle dá logar á tisica. Estas razões indicadas assignalam a influencia primordial que a resistencia do organismo exerce sobre a sorte ulterior do bacillo de Kock, de que já falamos, isto é, de tudo o que diminue a força de resistencia do organismo, como sejam: a alimentação má e insufficiente, a habitação insalubre, a falta de ar e de luz, os excessos de trabalho, a fadiga physica e intellectual, os pezares, os excessos de toda a sorte, a apprehensão da luta pela vida, etc., crêa um

conjuncto de condições que permittem ao bacillo se implantar em nossa economia e ahi proliferar. E' por estes motivos que a tuberculose faz os seus maiores estragos nas classes proletarias, entre os pequenos funccionarios, empregados de classe inferior, de vida sedentaria, etc., que vivem, como vulgarmente se diz, mal comidos e mal dormidos, substituindo a falta de pão pelo alcool, sem luz e sem ar, não conhecem o descanço e só na taverna esquecem a incerteza do seu futuro na embriaguez a que a miseria os arrasta.

A desigualdade social dos individuos se encontra em todas as molestias; mas é em face da tuberculose que se accentúa de um modo caracteristico.

Gebhard diz que a mortandade por tuberculose é tanto maior em cada classe social, quanto menor fôr a sua renda; servindo-se para affirmativa de uma estatistica feita na cidade de Hamburgo, encontrando em dez mil contribuintes mortos por tuberculose a seguinte porcentagem:

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 10,7 | com | a | renda | excedente de | M. 3.500 |
| 20,1 | » | » | » | entre | M. 2.000 e 3.500 |
| 26,4 | » | » | » | | M. 1.200 e 2.000 |
| 39,3 | » | » | » | | M. 900 e 1.200 |

* * *

Nesta cidade — a Bahia — o pessoal que se occupa em serviços domesticos, é, de accordo com o que colhemos dos escriptos do preclaro Mestre Dr. Pacifico Pereira (11), aquelle que fornece maior contin-

(11) Revista dos Cursos da Faculdade da Bahia.

gente á tuberculose, 34,7 %, mais de um terço da totalidade dos obitos produzidos por esta molestia.

A causa deste elevado coefficiente, diz ainda o insigne scientista, Dr. Pacifico, «creio ser a permanencia no interior de habitações que não offerecem em geral bôas condições hygienicas, e a influencia do processo de asseio das casas, ainda geralmente usado, pela vassoura e pelo espanador, expondo constantemente os encarregados deste serviço e aquelles que os assistem a inhalações das poeiras e varreduras que trazem em suspensão os bacillos de Koch».

As investigações recentes de von Behring, Calmetta, Guerin e outros, demonstram que pela inhalação destas poeiras ou sua ingestão por qualquer modo póde se contrahir a tuberculose, não pelas vias respiratorias, mas por infecção intestinal, consecutiva á deglutição dos bacillos.

Depois, em ordem decrescente, vêm os artistas, os ganhadores, as lavadeiras, os caixeiros, etc., nas proporções de 6,8 %; 6,4 %; 4,7 %; porcentagem sobre a totalidade dos obitos por tuberculose na Bahia.

Como diz Romme (12), tratando-se de casas insalubres e do seu papel na genese da tuberculose, as investigações suscitadas sobre este ponto, da luta antituberculosa, têm principalmente mostrado que, nos quarteirões pobres, em que o mal devasta com maior intensidade, existem casas insalubres cujos habitantes são successivamente mortos pelo mal; e

---

(12) La lutte sociale contre la tuberculose.

cita o seguinte facto registrado em Nancy, onde em cinco casas falleceram 31 tuberculosos; e accrescenta:

« E' pois certo, que os habitantes destas casas pagam um tributo muito pesado á tisica. Não é menos evidente que as condições hygienicas deploraveis que existem nas casas insalubres, favorecem a invasão da tuberculose, e que a demolição destas pocilgas infectas deve ser reclamada em alta voz ».

O papel nefasto da habitação insalubre é, pois, incontestavel. Em Nancy, as moradas da população pobre, visitadas por Sogniés (13), apresentavam uma verdadeira desolação. As divisões muito apertadas, tectos muito baixos, assoalhos arruinados, janellas muito estreitas e cuidadosamente fechadas pelo receio dos ventos, uma notavel promiscuidade, onde se misturam as emanações das sentinas com as da cosinha, emfim um conjuncto de tudo o que é compativel com um completo estado de miserias.

No dispensario Albert Elisabeth, de Bruxellas, entre 566 tuberculosos, procurando indagar da sua vida, o Dr. Queralto observou o seguinte: 86 viviam só em um quarto, 192 dormiam em uma cama com um, dois e tres companheiros; exclama elle: Quão tetricas são estas mansões em nossa era de progresso! 153 daquelles infelizes habitam uma pocilga, servindo ao mesmo tempo de cosinha, sala de refeição, dormitorio e deposito de immundicies. Dervez se envergonhava de revelar estas noticias, na 5.ª Conferencia Internacional de Haya, e accrescentava que

(13) L'hygiene de l'habitation dans ses rapports avec l'amortalité par tuberculose.

a Belgica se gloriava de occupar-se, na questão de habitações para pessoas pobres, com uma solicitude que paiz algum sobrepujava.

E' imprescindivel sanear as casas, e a esta medida de hygiene geral cuja influencia sobre a mortandade pela tuberculose é tão incontestavel, deve a Inglaterra a sensivel diminuição de obitos pela tisica, que era antes de 1875, de 230 para 10.000 habitantes, desceu nos ultimos annos a 180 e menos ainda.

E' assim que, si consideramos a habitação insalubre como um factor etiologico da tuberculose, é principalmente pelo facto da miseria extrema das pessoas que a habitam, que constitue a escoria da população.

Porém, em um gráo mais elevado da escala social, em casa do operario regular, do trabalhador, que ganha para viver, assim como entre os empregados de pequeno vencimento, encontram-se em grande parte as mesmas condições que favorecem o contagio e tornam este fructuoso.

Neste grupo social, a miseria physiologica já é menor, o pão quotidiano é mais certo, a alcoolisação menos intensa, e o individuo se acha melhor collocado para resistir a uma infecção accidental. O organismo não está menos sobrecarregado pelo trabalho, pela permanencia em um compartimento estreito, em uma fabrica ou nos ateliers antihygienicos, por uma alimentação e um repouso insufficientes.

Tudo resiste mais do que o habitante de uma casa insalubre, porém o obreiro pouco remunerado ou o proletario de certa ordem permanecem ainda como uma preza facil para o bacillo da tuberculose.

Quanto á facilidade do contagio, este torna-se notavel, mais principalmente pela habitação superpopulada (14).

Em Paris, sobre a população de dois milhões e mais de habitantes, cerca de 365.000 vivem em alojamentos superhabitados, é 887.000 vivem em habitações insufficientes, cabendo metade de um quarto para cada um, de accordo com a relação estabelecida por Bertillon, entre os habitantes e os compartimentos da casa por elles habitada.

Em mil parizienses 149 habitam alojamentos insalubres e 363 habitações insufficientes.

Estas proposições são ainda mais accentuadas em Vienna, Moscou e Berlim.

A agglomeração que facilita o contagio existe, pois, tanto entre os infelizes habitantes das casas insalubres, como entre os obreiros ou proletarios dos alojamentos superhabitados, do mesmo modo que entre os pequenos empregados e funccionarios dos alojamentos insufficientes.

Porém a agglomeração não é o unico factor em jogo.

Sem falar da miseria dos habitantes, cujo papel temos consignado, o alojamento insalubre ou superpopulado, intervem ainda mais directamente na etiologia da tuberculose pulmonar, compromettendo a vitalidade e a resistencia dos pulmões.

E' inutil, diz ainda Romme, insistir sobre o facto da integridade do apparelho respiratorio estar em maior parte determinada pela quantidade do ar que se respira.

---

(14) Romme, pag. 22.

E' muito sabido que nas construcções modernas, a quantidade de ar por individuo é avaliada em 35 metros cubicos nos hospitaes, a 22 metros nas prisões, e a 10 nas habitações baratas.

Nestes alojamentos insalubres e nos suberpopulados de que temos falado, esta quantidade de ar é reduzida a 3 e 4 metros cubicos e 6 no maximo.

Com relação ao assumpto diz o Dr. Alfredo Lima, Presidente da Liga brazileira contra a tuberculose, occupando-se dos melhoramentos da cidade do Rio de Janeiro: «A questão das casas hygienicas para operarios tem merecido desta Liga a mais esforçada attenção. Com a derrubada de milhares de predios para saneamento da cidade, as classes proletarias têm sido forçadas a crear habitações collectivas nas peiores condições de habitabilidade.

«A Liga brazileira abriu campanha contra esse deploravel estado de cousas e desvanece-se de ter provocado a attenção dos poderes publicos que, por intermedio do Ministro do Interior, apresentaram ao Congresso um projecto de lei, em discussão no Senado. Esta projecto, si for convertido em lei, virá despertar a cooperação de forças privadas, officiaes e voluntarias, para a construcção de habitações economicas, como complemento inadiavel de medidas de outra ordem que têm sido tomadas contra a tuberculose».

Apezar das esperanças que deixam transparecer as expressões que acabamos de reproduzir, não foram até hoje, mais de quatro annos decorridos, levadas a effeito as promissoras tentativas para a realisação de um problema que tão de perto entende com os interesses economicos do nosso paiz.

São do Dr. Clemente Ferreira, de S. Paulo, os seguintes trechos:

«Infelizmente ainda se não organisou o cadastro sanitario das casas, o qual viria fornecer esclarecimentos interessantes sobre a distribuição e predominancia da tuberculose nos diversos quarteirões da capital.

«A questão de alojamentos para as classes pobres e o operariado, preoccupa vivamente os poderes publicos, graças á campanha incessante e tenaz, organisada pela Liga Contra a Tuberculose, em favor do domiciliamento hygienico e economico do proletariado e das classes laboriosas em geral, accumuladas em peças superpovoadas e em habitações collectivas insalubres».

Os dados estatisticos colhidos pela Administração do Dispensario Clementino Ferreira, têm demonstrado a frequencia dos casos de tuberculose nos cortiços e casas de alugar commodos, havendo ruas onde se constituiram focos de irradiação da molestia; a proporção das peças malsãs e superpovoadas; dos domicilios sem janella e sem superficie livre, é enorme entre as residencias dos clientes do Dispensario.

A municipalidade da Capital de S. Paulo e o Congresso do Estado, tratam de legislar sobre o elevado problema das habitações para operarios, conferindo diversos favores fiscaes aos particulares ou associações cooperativas que se organisarem para a construcção de casas para as classes pobres.

Entre os favores fiscaes, concedidos por um projecto de lei em discussão no Senado estadual, figuram a isenção dos impostos de transmissão de propriedade

e de transcripção no registro de hypothecas durante dez annos, exoneração de impostos prediaes sobre as casas edificadas durante o prazo do resgate dos emprestimos contractados para o fim da edificação desses immoveis.

No relatorio apresentado ao Ministro do Interior, em 1909, pelo Sr. Dr. Oswaldo Cruz, Director Geral da Saude Publica, sobre a prophylaxia da tuberculose no Rio de Janeiro, diz o insigne hygienista:

«Dos factores geraes primam pela importancia as questões do domicilio e da alimentação. O melhoramento do domicilio tem sido uma das cogitações maiores da Directoria de Saude e muito já se tem feito sobre o assumpto, restando, porém, ainda, muito a fazer. No domicilio, além das medidas tendentes a melhorar suas condições de habitabilidade, ha a desinfecção do meio contaminado pelo tuberculoso, que tem sido feita systematicamente de accordo com a historia do predio.

A insufficiencia de habitações para as classes proletarias é sensivel. Esta questão deve ser abordada pelo Governo, que julgamos dever intervir directamente na construcção dellas, ficando todas sob a directa dependencia da Directoria de Saude. As construcções de taes domicilios deverão ser feitas pelo proprio Governo, para o que se estabelecerá um imposto especial que, com os productos dos seguros obrigatorios, que forem instituidos, para os operarios de fabricas, officinas, etc., dos empregados em casas commerciaes, industriaes, etc.; servirão tambem para auxiliar a construcção de sanatorios, hospitaes, etc.».

Ainda sobre o nosso thema, transcrevemos o judicioso parecer do preclaro Professor de Hygiene desta

Faculdade, Dr. L. Anselmo da Fonseca, no tocante as habitações, etc.; externado por occasião da escolha do local para o primeiro dispensario de tuberculosos, nesta Capital. (15)

«Nesta cidade, a Bahia, em consequencia da notavel desegualdade na superficie do terreno e do espirito medieval que presidiu á sua fundação e desenvolvimento, existe uma agglomeração demasiada nos estreitos espaços em que tem sido possivel edificar-se e, tambem, uma desoladora irregularidade na disposição das construcções. E, infelizmente, este estado de coisas tende a conservar-se, devido ao atrazo dos costumes, difficeis de serem modificados, num meio em que tanto avulta o analphabetismo, e em que a escravidão, extincta ha muito poucos lustros, foi de enorme extensão, sendo que não encontraram echo nem cooperação a voz e o esforço do pequeno numero de cidadãos que, em vão, se empenharam pela educação e rehabilitação moral dos libertos; devido ainda ao facto de, por condições peculiares ao Brazil e aos paizes novos, mal povoados e de riquezas naturaes faceis e abundantes, alguns dos abastados proprietarios de casas de aluguel serem pessoas totalmente incultas e incapazes, já não digo do mais fugitivo pensamento ou do mais leve impulso de altruismo, mas de agirem por esse movel que tão judiciosamente se chama de *interesse bem entendido*; devido, finalmente, á circumstancia de faltarem, geralmente falando, ás municipalidades que se succedem, a orientação, o criterio, o estimulo, e força moral que sómente ellas teriam no caso de surgirem da livre

---

(15) Revista dos Cursos da Faculdade de Medicina, pag. 112.

opinião e do voto livre dos municipes e jamais d'outra qualquer origem, e, por consequencia, no caso de viverem não subordinadas á politica, cujas conveniencias, longe de terem esse caracter de civica impessoalidade e de racional permanencia, que distingue os interesses da saude, da instrucção, da educação, da segurança e do bem estar dos cidadãos, assim como do progresso e continuo melhoramento da cidade, são ordinariamente estreitos, instaveis, voluveis, caprichosos, inconsequentes e não raro anti-sociaes, absurdos, inconfessaveis.

. . . . . . . . . . . . . . . . . .

Que se vê na Bahia?

Bairros separados por longas e fatigantes ladeiras, as quaes têm a funesta propriedade de fazerem que os individuos, principalmente do sexo feminino, sem saberem porque, evitem o mais possivel sahir de casa e percam assim a occasião de um exercicio salutar.

Ruas geralmente estreitas e, com pouquissimas excepções, tortuosas.

Habitações contiguas e que, ora se sobrepõem por numerosos andares, ora se enterram no sólo humido; casas das quaes umas não têm siquer um palmo de quintal, outras apenas possuem pequenos pateos sombrios; estas têm quintaes tão ingremes que quem os visita, de longe em longe, precisa de segurar-se aos vegetaes que nelles crescem, para não cahir; aquellas têm a parte posterior suspensa sobre altas columnas de alvenaria erguidas do fundo de valles.

Numerosissimas viellas e becos lutulentos, escuros, fetidos e povoados como uma colmeia; ilhas de lobregos casebres, formando cortiços; moradias arrui-

nadas, imprestaveis viveiros de ratos e de asquerosos insectos alugados aos desherdados da fortuna: baixas entulhadas de lixo e habitações sobre detrictos de lixo construidas.

Calçamento, onde existe, mau ou pessimo, donde resulta muita poeira no verão e grandes lamaçaes no inverno, razão por que, em qualquer estação, nada existe de mais penoso do que visitar-se o principal mercado.

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Varreduras das ruas e praças, onde se faz mal feita e não precedida de irrigação.

Arborisação, apesar de habitarmos um clima quente e do orgulho com que sempre falamos de nossa flora, insignificantissima.

As aguas potaveis sem o devido tratamento, fornecidas em quantidade muitissimo insignificante e por elevadissimo preço, o que torna o asseio difficil e custoso.

Mictorios sem agua...

Corregos de agua lamosa a deslisarem pelas sargetas.

Exgottos, onde os ha, quasi sem outra agua senão a que, de quando em quando, apraz ao céo enviar e cujas boccas servem, não raro, de horrorosas sentinas.

Particularmente na Cidade Baixa, da Preguiça ao Arsenal de Guerra, talvez mais de tres kilometros, uma extensa ordem de predios cuja parede posterior, nas casas terreas, e, nos altos sobrados, até ao segundo ou terceiro andar, é juxtaposta á falda humida e resumosa da collina que, de Santo Antonio da Barra

ao dicto Arsenal, a distancia nulla ou muito pequena, se segue á beira do mar.

Incontaveis collecções artificiaes e naturaes de aguas estagnadas, constituindo verdadeiros creatorios de mosquitos, hoje reconhecidos como imminentemente perigosos e não menos incommodos do que arriscados.

.......................................... ............

Eis o que, em largos traços, ao lado de algumas ruas soffriveis, de praças geralmente pequenas, de um certo numero de bons edificios, uns publicos e outros particulares, e de varias chacaras bellas e aprasiveis, se vê na Cidade do Salvador, este abundoso ninho de aguias, das quaes a maioria, mal se emplumam, têm o cuidado de voar para muito longe delle e sem possibilidade de retorno.

Em condições taes e, d'um lado, com a copia de fontes de mephitismo e de poeiras que tendem a depreciar nossa atmosphera urbana e, d'outro lado, com a insignificancia do esforço para destruir aquellas e restituir a esta a natural pureza, esta cidade seria insaluberrima se não fossem os espaços despovoados em consequencia do abrupto das escarpas de algumas collinas quasi a prumo, ou do ingreme despenho de profundos valles e baixadas, e, além disto, a acção dos ventos que, de um ou de outro rumo e ás vezes com grande intensidade, em quasi todos os dias do anno, a atravessam, removendo de algum modo a atmosphera, o que, aliás, não impede que em muitos logares e ruas, ella, pelos maus cheiros de que é portadora, seja dfficilmente toleravel.

Graças, porém, aos apontados favores da natureza nella se pode viver... não ha duvida...

Mas onde respirar-se livremente um bom ar? onde folgarem as creanças e se exercitarem os moços? onde se recrearem os velhos e os enfermos? onde espairecerem o espirito os afflictos, os desgostosos e os fadigados? onde, fóra do lar e em contacto com a natureza, ficarem a sós com o proprio pensamento e imaginação os homens de espirito? onde reunir-se desafogadamente e sem vexatoria compressão, o povo, em grandes massas, para as amplas expansões e os largos movimentos da vida collectiva?

Na Bahia vive-se ao mesmo tempo em apertura e isolamento.

A's pessoas não extranhas aos estudos mesologicos e aptas a comprehenderem a influencia do physico sobre o moral, parecerá pelo menos digno de exame se as condições topographicas desta cidade e o disparatado de sua construcção, feita, desde o principio até ao presente, a esmo e não presidida por planos de especie alguma, concorrem ou não, ao lado de outros factores, para o acanhamento de nosso espirito publico, para o nosso pequeno desenvolvimento social, para a nossa falta de energia moral e ausencia de autonomia, de iniciativa, de tenacidade e ardor.

....... ........................................

Mas perguntava eu, onde respirar-se livremente, na Bahia, um bom ar?

Temos o Passeio Publico, notavel como ponto de encantadora e esplendida vista da formosa bahia de Todos os Santos, porém de minusculas dimensões; temos o bello jardim da praça Duque de Caxias que, apezar de ser hyperbolicamente chamado de parque,

sómente deve ser considerado grande em relação ao tamanho dos outros que possuimos.

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

A' vista do exposto, creio poder dizer que, do ponto de vista sanitario, para melhorar a Bahia, ou mais propriamente os bairros centraes della, entre outras muitas coisas essenciaes é preciso antes demolir e alargar do que construir de maneira a estreitar os espaços ainda felizmente desoccupados. Em regra geral e salvo condições especiaes, nas partes centraes da cidade, um edificio novo não deve ser levantado no local do outro ou outros previamente demolidos, como se fez com o Palacio do Governo, e como se acaba de proceder com o da Caixa Economica, edificio, aliás, tão mal collocado que se me afigura difficil haver um bahiano esclarecido e amante de sua terra que, ao contemplar a situação delle, não se sinta tomado de um fundo sentimento de tristeza e descrença pelo futuro da capital do grande e opulento Estado da Bahia.

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

O que tenho dito contra a collocação do Dispensario no lado da praça dos Martyres, que foi para elle escolhido, eu diria, á vista das razões expressas, contra qualquer outro edificio que alli se pretendesse levantar, fosse hospital, asylo, crèche, theatro ou escola.

Numa grande cidade, espaços não occupados por habitações, especialmente se, como convém, forem arborizados, ajardinados, aformoseados e aptos para attrahirem o publico e causarem aos que os frequentam bem estar physico e satisfação moral, raramente poderão ser julgados numerosos em demasia.

Disse J. Arnouid: «jardins interiores, squares, parques, são como os pulmões das cidades».

Ora, considerando-se o Campo dos Martyres, se ainda não o é, deve e ha de vir a ser um square, pode-se desde agora e por antecipação bradar: augméntemos e não diminuamos os já de si pequenos pulmões da Bahia».

---

## O sanatorio

O tratamento hygieno-dietetico da tuberculose pulmonar, imprimiu ás doutrinas medicas uma nova feição que, apezar de não constituir a therapeutica especifica da tisica, tem de alguma sorte contribuido para que as suas victimas vivam mais alguns annos na doce illusão de uma cura verdadeira.

Em epochas passadas, tratavam-se os tuberculosos em camaras fechadas, em que o ar e a luz eram considerados como perniciosos.

A cura da tuberculose pelo ar, o repouso e uma bôa alimentação, em um estabelecimento especial chamado sanatorio, instituida pelos allemães, foi posta em pratica por Brehmer e seu discipulo Dettweiller.

O sanatorio é, pois, um estabelecimento construido para o tratamento dos tuberculosos.

Os primeiros sanatorios para este fim foram construidos nesse paiz, em 1859.

De então para cá, os sanatorios têm crescido em grande numero por toda a parte; especialmente os construidos para os ricos.

Segundo o professor Grancher, a cura de 10 %, só se observa nestes estabelecimentos, cujos doentes, depois de curados, podem viver em um meio conveniente ao seu estado.

Tem-se tentado applicar este modo de tratamento

á collectividade. O que se tem accentuado sobretudo na Allemanha, onde os sanatorios populares têm attingido a grandes proporções, nos ultimos annos.

De accordo com as ultimas estatisticas, a Allemanha possue 99 sanatorios populares, com um total de 11.066 leitos, ou seja 176 leitos por milhão de habitantes.

A isto convém accrescentar 34 sanatorios privados com 2.013 leitos, o que constitue um total de 13,097 leitos, ou seja 208 leitos por milhão de habitantes.

Neste computo não se acham incluidos 18 sanatorios para creanças tuberculosas, com 695 leitos; 19 instituições para creanças predispostas, possuindo 7,329 leitos, assim como numerosas estações de cura de ar, de casas de convalescença e colonias agricolas.

E incontestavel, portanto, na Allemanha, o esforço consideravel e que tem felizmente diminuido a mortandade geral, como se vê do quadro abaixo:

| ANNOS | Mortandade de tuberculose por 10 mil habitantes | Numero de leitos dos sanatorios | | |
|---|---|---|---|---|
| | | PRIVADOS | Populares | TOTAL |
| 1881...... | 30,89 | 724 | | 724 |
| 1886...... | 31,14 | | | |
| 1891...... | 26,27 | | | |
| 1892...... | | 1184 | 192 | 1376 |
| 1896...... | 22,07 | 1434 | 786 | 2220 |
| 1901...... | 19,57 | 2113 | 4343 | 6465 |
| 1906...... | 17,26 | 2125 | 8014 | 10.139 |

Mas devemos accrescentar que estes resultados se acham de algum modo ligados a outros meios de que

têm lançado mãos os allemães, na luta antituberculosa, taes como: As conferencias populares, projecções luminosas, museus ambulantes, medidas rigorosas sobre protecção hygienica do trabalho, pela vigilancia da alimentação e sobretudo do leite, pela inspecção das casas e a construcção de moradas populares sãs e de alugueis baratos.

Os resultados obtidos pelos sanatorios allemães, proclamados no Congresso de Berlim, não despertaram no espirito francez, assim como em outros paizes, especialmente no Brazil, uma corrente fervorosa de opinião em prol de uma tal organisação.

Em França, dizia Rénon, em 1902: (16) «A creação de sanatorios para tuberculosos pobres é atacada em seu conjuncto, e isto em nome das despesas formidaveis que custaria sua installação e do pouco resultado que elles poderiam dar.

Tem-se observado que em o sanatorio de Angicourt o leito veio a custar 6.000 francos; e que contando-se pelo menos com 300.000 tuberculosos para hospitalisar, na França, a despesa total elevar-se-ia á um bilhão e oitocentos milhões de francos, com um orçamento annual de, pelo menos, tresentos e vinte e oito milhões».

Em 1904, o mesmo autor, no Congresso Francez de Climatotherapia de Nine, verificava que desde alguns annos a opinião medica evolvia em favor de uma concepção mais eclectica do tratamento da bacillose, e então accrescentava Rénon: «Querer limitar a luta ao sanatorio, é querer impedir uma arvore de

(16) Archives générales de Médicine, 1902.
7

florescer, podando todos os annos seus ramos; para matar esta arvore é preciso cortal-a pela raiz».

Ao lado dos encargos financeiros impostos pelo sanatorio, havia outros obstaculos á adopção da theoria allemã, diz Albert Robin, esclarecendo o assumpto com muita proficiencia: «Comprehende-se, escrevia elle em 1907, que as estatisticas fornecidas não tinham nada de decisivo, porquanto o sanatorio admitte individuos que não têm bacillos em seus escarros e que são sobretudo estes os considerados curados, que os individuos realmente tuberculosos, apezar de serem considerados curados como os primeiros, recahiam depois da sua sahida no meio em que tinham contrahido a sua molestia e ficavam mais ou menos suceptibilisados; e que o sanatorio, emfim, não realisava a preservação dos individuos não attingidos, porquanto deixava permanecer fóra delle as tuberculoses chamadas abertas, isto é, os tuberculosos mais capazes de infectar os que os cercam». O sanatorio tem o defeito de impôr a todos os seus pensionistas o mesmo tratamento.

E' um elemento da luta antituberculosa que póde dar reaes serviços, porém, sómente se consideramol-o como um instrumento de educação prophylactica.

Nestes ultimos tempos, diz Romme (17): «Existe na França um movimento muito accentuado em favor dos sanatorios populares.

Terminou a construcção de dois, dispondo de um total de 260 leitos.

E' que estamos ainda no periodo de caridade, no

---

(17) L'Alcoolisme et la lutte contre l'Acool em France.

periodo que tambem existiu na Allemanha, que durou uma dezena de annos, e durante o qual, o movimento terminou pela construcção de dois sanatorios. Póde-se, pois, dizer que na França, a beneficencia privada se tem manifestado com um brilho particular, pois que é sómente a ella que devemos o sanatorio de Hautiville, e os que em breve estarão concluidos em Bordeaux, Lille, Nancy, Rouen, Orleans ».

O numero de sanatorios privados, na França, é bastante elevado, contando-se alguns em superior destaque, não só pelas suas installações, como ainda pela attitude de sua situação, taes como o de Canijou, nos Pyrineos Orientaes, a 700 metros de altitude, o de Angicourt, em Oise, com 20 leitos; além de muitos outos.

Nos Estados-Unidos, ha tambem um grande numero, talvez mais de vinte, destacando-se o de Saranac-Lake, e o de Pasteur, este ultimo creado com o fim de receber os medicos tuberculosos.

Na Inglaterra, não existe ainda grande numero de sanatorios, segundo o regimen Brehmer; ha, porém, hospitaes especiaes para tuberculosos, como tambem existe na America do Norte, que são mantidos com todos os requisitos da hygiene e nos quaes os resultados têm sido de algum modo lisonjeiros.

A Suissa é dos paizes que, apezar de pequeno, muito se tem distinguido na questão de sanatorios. Seus estabelecimentos são conhecidos no mundo inteiro, distinguindo-se todos pela sua grande altitude. Um dos mais importantes é o de Davos.

Na America do Sul, sómente a Argentina possúe um sanatorio em funccionamento, é o sanatorio muni-

cipal Doctor Tornú, de Buenos-Ayres. A respeito deste estabelecimento, diz o Dr. Emilio Coni: «Una experiencia de más de dos años al frente de esta institucion, ha llevado á mi espiritu el firme convencimiento, de que el sanatorio popular es un complemento indispensable de los dispensarios, considerados con razon como centinelas avanzadas en la lucha antituberculosa... Desdeñar la fundacion de sanatorios populares pudiendo irigil-os és á mi juicio grave error, maxime cuando se alega la circunstancia de ser costosos. El hecho podrá ser exacto en Europa donde la mayor parte de los sanatorios han sido construidos en lugares montañosos, lejos de los centros poblados, lujosos por demais, etc. Pero entre nosotros puede decirse que el sanatorio municipal Doctor Tornú no ha costado más que cualquiére otro hospital comun».

As palavras que acabamos de transcrever, deixam transparecer que para a construcção de um sanatorio popular, as condições de altitude, conforto e distancia dos centros populosos, não constituem requisitos indispensaveis a taes estabelecimentos, o que de modo algum está accorde com a maioria dos hygienistas, e que é a base do tratamento hygieno-dietetico.

Apezar do grande custo e despezas dos sanatorios, das inconveniencias de correntes da agglomeração de doentes bacillosos, em um só edificio, da impossibilidade de sanatorisar todos dos tuberculosos, da inconveniencia da separação destes da sua familia, e finalmente do pequeno numero de verdadeiras curas, não podemos negar que o sanatorio ainda representa um papel saliente na luta antituberculosa, não obstante Köhler dizer que: a obra

dos sanatorios é de justificação scientifica, justificação das idéas modernas sobre a cura da tuberculose (18). Quanto ao Brazil, attendendo ás condições especiaes do seu povo e do seu territorio, pansamos que, a creação de colonias sanitarias agricolas, para os tuberculosos de primeiro e segundo gráo e hospitaes apropriados nas cidades para os incuraveis, óu na ultima phase, constituem obra mais util do que a transplantação de sanatorios.

---

(18) Revue de Tuberculosis — Mai, 1909.

## O Dispensario

As difficuldades inherentes á creação dos sanatorios, as sommas consideraveis necessarias a sua construcção e a sua manutenção, emfim a impossibilidade evidente de tratar naquelles estabelecimentos todos os tuberculosos, levaram os scientistas empenhados neste problema, a procurar outro meio de tratamento.

Muitos pensam tel-o encontrado no dispensario anti-tuberculoso.

O dispensario representa para o tisico indigente, a facilidade de se tratar sem deslocar-se. E' um estabelecimento de beneficencia de um genero especial, se occupando dos tuberculosos, procurando conhecel-os, soccorrel-os, cural-os; emfim, uma assistencia especial applicada aos tuberculosos e aos que os cercam.

Não ha antagonismo entre o sanatorio e o dispensario.

Cada um age em sua esphera. «Elles se completam e formam os dois processos de escolha, para exterminar a tisica» (19), dizem alguns, nós pensamos, porém, que por si sós, taes meios de tratamento, ainda não se *completam* e que em nosso paiz melhor se completariam: o dispensario e as colonias sanita-

---

(19) Tuberculeux adultes et indigents, pag. 147.

rias agricolas, ao lado dos hospitaes para os propriamente tisicos.

O dispensario tem como papel conhecer todos os tuberculosos, descobrir os indigentes, em qualquer periodo que elles se achem da molestia, procurar cural-os em suas habitações, (papel therapeutico), ministrar-lhes noções elementares de hygiene, sobretudo no tocante á tuberculose (papel prophylactico), seguir estes infelizes, protegendo-os, assistindo-os, facilitando-lhes uma morada salubre, uma existencia menos penosa (papel social).

O typo do dispensario francez é o de L. Bonnet, creado em 1900, tem por fim applicar de um modo pratico, as noções scientificas mais novas sobre a tuberculose. Seu programma é a educação anti-tuberculoso-individual e dar assistencia especial contra a tuberculose aos operarios necessitados, ameaçados ou attingidos deste mal no periodo curavel. O dispensario assim comprehendido não é um estabelecimento para tuberculosos, é mais uma escola de hygiene. Ao lado deste dispensario, ha um segundo typo, creado em Lille por M. Calmette, a que deu o nome de dispensario Emile Roux, chamado tambem Preventorium pelo seu fundador.

A principal funcção deste dispensario consiste, não em dar consultas ou em distribuir medicamentos aos doentes pobres, porém em procurar, attrahir e reter, por uma propaganda intelligentemente feita nos centros populares, os operarios attingidos ou suspeitos de tuberculose, aconselhando-lhes sempre e aos de suas familias os cuidados que devem manter, distribuir-lhes os meios de subsistencia quando forem

elles obrigados a deixar sua profissão; fornecendo vestimentas, leite, escarradores de bolso, antisepticos, etc., a asseiar suas habitações frequentemente e desinfectal-as regularmente, mudar os seus clientes de dormitorio quando julgar conveniente, lavar gratuitamente suas roupas para evitar o contagio na familia e fóra della, promover meios junto a beneficencia privada, e aos directores de fabricas, afim de obter soccorros para restabelecer o doente invalido.

Eis a principal funcção do dispensario typo Calmette; é um dispensario de educação anti-tuberculosa, no que ha de mais racional e de mais scientifico e de preservação social no que a preservação tem de mais util e de mais preciso, porquanto alli se procura os fócos tuberculosos, e quando são attingidos esterilisa-se o alojamento do individuo infectado, empedindo de novo a infecção deste domicilio.

O dispensario a que nos vimos de referir comprehende todas as intallações indispensaveis a estas necessidades. Possúe um laboratorio para pesquizas, possúe estufas para desinfectar as vestes dos doentes e seus escarradores, tem uma lavanderia para a roupa desinfectada, abrigando-a em saccos apropriados para cada tuberculoso. «O seu conjuncto tem uma apparencia agradavel, despertando a attenção dos que se approximam, as inscripções gravadas em placas muraes educando o povo sobre os perigos do alcoolismo e da tuberculose» (20).

O dispensario Roux tem assistencia diaria de cem doentes, sua despeza é de 30.000 frs. por anno.

(20) These. P. Abam «L'Office anti-tuberculeux, pag. 28.

O dispensario, este precioso instrumento de prophylaxia e assistencia dos tuberculosos pobres, vai se diffundindo de mais a mais no continente sul americano. A Argentina conta com quatro destas instituições, o Uruguay com seis, o Brazil com quatro, Cuba com tres, o Chile e a Venezuela com um, cada um.

Para darmos mais uma leve idéa do nosso atrazo em assumpto desta natureza, basta compararmos o territorio da Republica do Uruguay com o de nossa patria, o numero dos seus estabelecimentos anti-tuberculosos com os nossos e verificarmos que sendo aquelle paiz quarenta vezes menor, está outro tanto mais adiantado na sua luta anti-tuberculosa, sendo o seu coefficiente de mortandade por tuberculose muito inferior aos de nossas capitaes. Isto se accentúa sobremodo si fizermos a comparação de Montevideu com a Bahia, cuja população é pouco inferior a daquella cidade.

Nesta presada terra onde acompanhamos, durante todo o nosso tirocinio academico, o que tem sido a luta contra a tuberculose, por parte dos poderes publicos, da iniciativa particular e do corpo scientifico desta capital, forçoso é declararmos, o que com immensa dôr fazemol-o, nada, absolutamente nada existe, que pelo menos represente o vestigio de uma tentativa pratica em favor da pobreza desta terra rica!

E como que por sarcasmo, semelhante a um mausoléo, para lembrança dos restos mortaes de uma idéa, persiste ainda, no Campo dos Martyres, um esboço de architectura; que certamente hoje cha-

mar-se-ia—Dispensario, si, de envolta com o seu fim tão humano, não voasse o espirito tão altamente scientifico e que, mais do que qualquer outro, soube, neste paiz, emprehender o lado pratico da sciencia medica, e que se chamava Alfredo Britto.

## Medidas therapeuticas e prophylacticas

E' incontestavelmente a falta de meios pecuniarios uma das causas, além das que temos assignalado nos capitulos antecedentes, que mais contribuem para que muitas das medidas uteis na luta antituberculosa, não possam ser completamente executadas, pelo menos em alguns paizes e cidades.

O publico appella para os governos e estes esperam pela iniciativa particular, e assim passam-se os tempos, dormem nos archivos parlamentares os gigantescos projectos de medidas contra o mal, e neste *statu quo* permaneceremos, no Brazil, até que os poderes publicos reconheçam como um dos seus principaes deveres: velar pela saúde publica. O que infelizmente não tem sido comprehendido por um grande numero de paizes, e seus dirigentes, mas que muito bem ha sido por outros, dentre cujo numero se acha a França, que por um dos seus illustres estadistas, Emilio Loubet, assim se expressava por occasião da inauguração do Congresso da Tuberculose, em Paris:

«Por pouco que um estadista tenha exercido funcções publicas, sabe que o seu primeiro dever é velar pela saúde publica».

A therapeutica e a prophylaxia da tuberculose

estão estreitamente ligadas uma á outra, e parece impossivel a primeira vista lutar contra o mal sem emprehender *ipso facto* e simultaneamente, medidas prophylacticas efficazes.

Assim é que, dizem uns: como modernisar nossas antigas cidades? de que modo praticar a verdadeira hygiene? como amparar tantos miseraveis? e, finalmente, qual o remedio para a tuberculose?

E' de inteira necessidade, para chegar a um resultado pratico, fazer uma classificação dos nossos meios de acção e para isto collocaremos no primeiro plano os que se devem applicar com urgencia.

Cuidar dos doentes é o primeiro destes meios, é o que se impõe, antes de qualquer outro.

Podem-se classificar todos os tuberculosos nas tres seguintes categorias:

Primeira — Os que se acham em um periodo muito adiantado e para os quaes a morte é uma questão de semanas ou dias.

Segunda — Os tuberculosos que, apezar de muito doentes, comtudo, o repouso, a bôa nutrição e os cuidados apropriados podem melhoral-os, podendo pela continuação viver muito tempo em um meio especial.

Terceira — Todos aquelles que se acham apenas tocados pelo mal, e dos quaes se póde esperar a cura, ou que pelo menos se póde contar com regressão da molestia.

Devemos, portanto, consagrar todos os recursos de que dispomos mais promptamente e na mais ampla medida, aos doentes da primeira categoria.

E' para nós bastante deshonroso, digamol-o de

passagem, testemunharmos todos os dias, aqui, como em todas as grandes e pequenas cidades no nosso paiz, a quantidade sempre crescente de miseraveis mendigos exhibindo uma chaga, uma ulcera sangrenta ou outra qualquer miseria physica, disseminadores inconscientes do mal, portadores de maior molestia do que parece aos olhos de outrem.

Verdadeiros cadaveres ambulantes, sem pão e sem leito.

Hospitaes mais ou menos especiaes, sanatorios improvisados para os que estão condemnados a uma morte proxima — eis por onde devemos começar.

Ninguem objectará certamente que estes recusam deixar suas familias de que são «o unico arrimo».

Depois, seguem-se os tuberculosos da segunda categoria, em que a molestia tem attingido um periodo bastante adiantado, que são incapazes de soccorrer ás suas necessidades e ás dos seus, que, por causa de sua tuberculose, morrem tanto pelas privações, como do seu mal; que poderão melhorar com um pouco de bem estar, isto é, com um leito para dormir, uma espreguiçadeira para descançar e alguns alimentos para se nutrirem, e depois mesmo curaremse e voltar ao seu trabalho.

Os miseraveis têm muitas vezes uma força de resistencia inaudita, duram e resistem ao mal por muitos annos, apezar das privações.

E' de preferencia entre estes, que se têm encontrado em maior numero, cavernas cicatrizadas das lesões curadas em seus velhos pulmões.

Emfim, ha uma classe de tuberculosos no inicio da molestia, que, sob o pretexto de que elles consti-

tuem o sustentaculo de suas familias, vivem a trabalhar continuamente nas fabricas, ateliers, etc., até que attingem ás condições de serem classificados nas duas primeiras ordens, isto é, até que elles caiam atterrados pelo mal.

Como manifestação de philantropia, e para não privar uma familia do funccionario ou do operario do seu sustento, e com a escusa de que ainda não existem caixas de soccorros aos doentes, nem outro qualquer meio de vir em auxilio a esta familia privada do seu chefe, ninguem procura hospitalisar esse pai de familia quando ainda é tempo, e na occasião em que uma hospitalisação temporaria ou um repouso momentaneo, pudessem lhe restituir a saude, lhe assegurar o meio de tornar-se cedo um homem util aos seus.

E' esta uma das grandes objecções que se faz contra os sanatorios, e pelo que nos toca não podemos negar que realmente é de summa desvantagem para o doente assim como para a familia, a separação.

Por outro lado os hospitaes communs não têm um regulamento interno para os doentes, não mantendo por isto a disciplina que é sempre observada nos sanatorios e cuja utilidade cada dia mais é justificada pela necessidade que existe da força moral dos medicos dirigentes e do pessoal para com os internados; o que aliás não tem podido evitar levantamentos dos doentes contra o corpo administrativo (21).

(21) Romme citado, pag. 49.

Assim, pois, a luta contra a tuberculose deverá, para tornar-se efficaz, começar por dar aos tuberculosos, locaes convenientes e apropriados aos cuidados e ás necessidades immediatas.

Hospitalisar todos os indigentes tuberculosos em casas construidas para este fim e disseminadas pelas capitaes, cidades, villas e aldeias.

Crear por toda parte as colonias sanitarias para os tuberculosos da segunda e terceira categorias. Ahi encontrarão elles o meio que lhes é mais propricio; os raios do sol lhes banham todo o corpo, a nostalgia não os perseguirá, terão perto de si os seus entes mais queridos. E, finalmente, suas forças, na medida do possivel, serão aproveitadas em cavar a terra, em trabalhos rusticos e em tudo o que constitue o encanto da vida campestre, tão salutar ao nosso ser, mais do que tudo o mais que abrange a therapeutica.

Ao lado destas medidas em que repousa o tratamento dos tuberculosos, é indispensavel cuidar da educação do povo, sob o ponto de vista dos riscos e desastres causados pelo mal.

Esta educação deve começar pela escola, alargando-se em seguida, em todos os estabelecimentos industriaes, fabricas, ateliers; do mesmo modo que nas repartições publicas e até no seio das familias.

Sobre o tratamento dos tuberculosos e da sua importancia na luta social contra este terrivel flagello, se exprime assim Mr. L. Renon (22): «...quand on aura traité quelques tuberculeux, ce sera parfait pour eux, mais cela n'atteindra pas la tuberculose

(22) Les Maladies populaires, pag. 423.

dans ces racines, cela ne l'empêchera pas de naître, car la tuberculose n'est pas comme la syphilis: la syphilis traitée, le syphilitique est peu contagieux, tandis que le tuberculeux, pendant tout le temps de sa contagion, a craché par terre, il a répandu partout des germes á virulence longue et persistante; c'est donc autant dans les endroits oú pullulent les germes du tuberculeux lui-même, que peut s'effectuer la contagion, et c'est tous ces locaux contaminés qu'il faust desinfecter si l'on veut déraciner le mal.

Aussi le défense sociale par la prophylaxie a-t-elle, selon moi, une importance bien plus grande que la défense sociale par le traitement....»

Esta educação prophylactica do tuberculoso é de um valor capital na luta contra a tuberculose. O doente é prejudicial não só ao proximo como a si mesmo, porquanto os bacillos que elle elimina não só contaminam as pessoas que delle se acercam, mas, sobretudo, produzem auto-infecções, de maneira que o proprio tuberculoso se não obedecer aos preceitos prophylacticos, já perfeitamente codificados, infectará por meio de seus proprios bacillos zonas de seu proprio organismo que tenham sido poupadas pela infecção.

O tuberculoso infectante, sem educação prophylactica, é um circulo vicioso de infecções: infectado, cura-se da primeira infecção que por sua vez gerará uma segunda que produzirá uma terceira, até que o organismo, que poderia lutar victoriosamente contra uma infecção primaria, succumbe ao peso das reinfecções successivas.

De modo que o tuberculoso fazendo sua educa-

ção prophylactica, preservando o seu proximo da infecção, preservar-se-ha a si proprio de reinfecções que o anniquilarão si não forem evitadas.

Para que taes medidas referentes aos tuberculosos infectantes validos surtam effeito, é mister proceder á educação do doente, para o que é de absoluta necessidade seu afastamento das collectividades confinadas: repartições publicas, fabricas, collegios, officinas, etc.

Para que tal afastamento se torne pratico é indispensavel que se instituam medidas consubstanciadas em leis e que tenham por fim, retirando os tuberculosos das agglomerações sociaes, garantir-lhes o bem estar e os elementos de vida durante o periodo de tratamento e de educação prophylactica.

Serão necessarias leis que autorizem a aposentadoria temporaria ou definitiva dos funccionarios tuberculosos, o seguro obrigatorio contra a molestia para os operarios e empregados no commercio e na industria (23).

---

(23) Relatorio do Dr. Oswaldo Cruz, 1908.

## Os effeitos da tuberculose

Muito peior do que a peste, o cholera, a guerra, é a devastação lenta e progressiva que este terrivel flagello produz em todos os paizes.

A tuberculose nos devora, sua cifra annual de mortandade espanta.

Em todas as nações seifa vidas e mais vidas, é uma continua hacatombe.

Na Inglaterra fallecem 1.300 tisicos por 1 milhão de habitantes, ou seja perto de 7.800 victimas por anno, na cidade de Londres.

Na França, as estatisticas feitas pela commissão, instituida em 1900 por Waldeck-Rousseau, accusam, para 622 cidades comprehendendo 12 milhões de almas, 52.500 mortes, ou sejam 44 para 10.000 habitantes, por anno.

Morre em toda a França, diariamente 410 tuberculosos. As cidades mais importantes são as mais attingidas; vindo Paris em primeiro logar.

Nos quarteirões pobres a mortandade é de 81 a 83 por 10.000; emquanto os arrabaldes ricos, concorrem apenas com 10 a 30 obitos pela mesma cifra de dez mil habitantes.

As pesquizas anatomo-pathologicas revelam que,

em Paris, 50 % dos habitantes são tuberculosos depois de alli permanecerem mais de dez annos.

O exercito e a marinha franceza, têm tambem seus tuberculosos.

Marvaud diz que esta molestia mata 5 soldados sobre mil.

O Professor Letulle encontra cifras variaveis, e entre as reformas e os obituarios, a porcentagem de 5,48 para 1.000, até 9 para a mesma cifra.

Na marinha franceza a proporção é de 35.5 para cem obitos de diversas molestias.

A Allemanha, ainda que privilegiada, dá 2.200 para dez mil habitantes.

Em Berlim morrem mais de 4.000 tuberculosos por anno. O exercito allemão com todos os rigores, ainda não conseguiu exterminal-a em seus soldados.

A Hungria perde por anno 60.000 tuberculosos, contando 400.000 tisicos vivos.

A Austria nos dá numeros caracteristicos. Na cidade de Vienna, onde morrem mais de cinco mil tuberculosos por anno; nos quarteirões pobres ha 7 % de obitos, nos quarteirões ricos a cifra desce a 1,5 %. Seis operarios para 4 patrões, morrem alli, de tisica. (24)

A Russia tem a triste honra de marchar na vanguarda com a França, na mortandade pelo mal.

Em S. Petersburgo e Moscow, morrem mais de oito mil habitantes victimados pela tisica.

Nos Estados-Unidos, apezar da iniciativa do seu povo, no tocante á hygiene, a mortandade produzida

---

(24) Wick. Propagation de la tuberculose à Vienne.

pelo morbus é bastante elevada, morrendo em Nova-York mais de 9.000 tuberculosos, mortandade muito superior á de Londres, cuja população é muito maior.

Na America do Sul, é o Brazil um dos paizes que maior tributo paga á tuberculose.

Em Beunos-Ayres, o numero de obitos é quasi de 2.000 por anno, ou seja o coefficiente de 198 para 100.000 habitantes.

Em Montevídéo a mortandade annual é de 560 obitos. No Chile, Equador, etc., a devastação é relativamente peqüena, o que póde ser attribuido á sua altitude, e ás pequenas populações de suas capitaes.

O Rio de Janeiro, occupa no numero das grandes cidades, com população superior a 300.000 habitantes, o 3.º logar, isto é, com uma permillagem 3,62 de obitos por tuberculose, ou seja uma mortandade de 2.700 por anno. De todas as cidades do nosso paiz, o Recife é a mais dezimada pela tisica, contando-se em seu obituario geral mais de 1.200 casos de tuberculose, ou seja approximadamente o dobro das victimas ceifadas nesta capital — a Bahia.

S. Paulo, cuja população é a menos ignorante do nosso paiz, e onde os governos têm, de alguma sorte, se occupado da saúde pública, dá um coefficiente menor do que qualquer outra cidade brazileira ou extrangeira, morrendo alli annualmente pouco mais de 300 tuberculosos.

Até aqui, não se conhece um só ponto do globo indemne de tuberculose.

O Dr. Frederico Cook, porém, em companhia do tenente Peary, em suas excursões ao Pólo Norte, conta

que esta molestia não existe nos Esquimáos dos Artus-Higlands, entre os quaes elle invernou.

Entre os selvagens das nossas tribus, não se sabe si até o tempo em que elles se acham separados do convivio com o homem civilisado, têm sido atacados de tuberculose, observando-se entretanto que, nas suas relações commerciaes com o meio civilisado, elles a contraem muito facilmente, attribuindo-se á maneira desbragada por que se entregam ao alcoolismo. Infelizmente tem sido, até aqui, o unico beneficio com que são os nossos pobres aborigenes presenteados pela nossa civilisação.

# PROPOSIÇÕES

# PROPOSIÇÕES

## HISTORIA NATURAL MEDICA

### I

Todos os seres vivos respiram, isto é, absorvem o oxygenio e exalam o acido carbonico. A séde desta permuta constante, póde ser as trachéas, as brachéas ou os pulmões, confórme se trata de animaes inferiores e do homem.

### II

A absorção do oxygenio pelo sangue e a exalação de $CO^2$ se fazem no nivel dos orgãos que constituem o apparelho respiratorio. Distingue-se assim tres especies de respiração: brachéal, trachéal e pulmonar.

### III

A inspiração e a expiração constituem os phenomenos mechanicos da respiração. A entrada e sahida do ar nos pulmões provêm da differença que existe entre a pressão atmospherica e a pressão do ar intrapulmonar.

## CHIMICA MEDICA

### I

Os gazes que entram normalmente na composição chimica do ar livre são: o oxygenio, o azoto e o

argon, na seguinte proporção: 21,00; 78,06; e 0,94; respectivamente para cada um dos componentes.

II

O oxygenio é o agente activo das combustões vitaes que se passam em todo o organismo vivo, vegetal ou animal; o organismo humano absorve, cerca de vinte e quatro litros deste gaz em cada hora.

III

O ozona, elemento adventicio na atmosphera, tem um elevado poder de purificação do ar; sua maior quantidade nos campos e nas altitudes, bem póde explicar a acção reparadora destes climas sobre o organismo.

## ANATOMIA DESCRIPTIVA

I

Quando se examina a face externa do pulmão, se verifica que os lobulos pulmonares são percorridos por uma série de linhas circumscrevendo polygonos de um centimetro de diametro cada um.

II

Estas linhas correspondem a intersticios cellulosos que separam uma série de pequenas massas, de pequeno volume, tendo na peripheria do pulmão a fórma de uma pyramide.

III

Cada uma destas pequenas pyramides corresponde

a um lobulo pulmonar; a fórma deste se tona irregular, na massa central do orgão, em virtude da pressão exercida de uns sobre outros.

HISTOLOGIA

I

A' medida que se approxima dos alveolos, a estructura da arvore bronchica se simplifica consideravelmente; as tres tunicas do bronchio intralobular se reduzem a mais simples expressão no bronchio acinoso.

II

O pulmão recebe sangue de duas fontes differentes: das arterias bronchicas de um lado e da arteria pulmonar do outro; sendo a circulação de retorno mantida pelas respectivas veias.

III

As fibras nervosas bronchicas acompanham estes conductos até em sua terminação, distribuindo em seu trajecto fibras collateraes destinadas á innervação das fibras musculares e á mucosa dos bronchios.

PHYSIOLOGIA

I

O numero dos movimentos respiratorios é de dezeseis por minuto no homem adulto, em estado de repouso, podendo augmentar ou diminuir mesmo em condições normaes.

II

O rythmo respiratorio é muito mais rapido na creança; o recem-nascido respira na média quarenta e quatro vezes por minuto.

III

O modo pelo qual se dilata e se retrae o thorax, ou melhor, o typo respiratorio, varia segundo a edade e o sexo.

### BACTEREOLOGIA

I

O bacillo de Kock é o micro-organismo productor da tuberculose, qualquer que seja a sua especie, na raça humana.

II

De todas as excreções do tuberculoso aquella em que se encontra maior numero de bacillos é o escarro.

III

E' por esta excreção que o baciloso se torna eminentemente perigoso para os que o cercam.

### MATERIA MEDICA, PHARMACOLOGIA E ARTE DE FOTMULAR

I

A medicina não conhece remedio especifico contra a tuberculose, a industria pharmaceutica não cessa de proclamal-os.

II

A maioria das preparações pharmaceuticas contra a tuberculose, deviam ser condemnadas como panacéas.

III

A unica VIRTUDE de taes medicações é aggravar a suceptibilidade da via gastro-entestinal dos tisicos.

### ANATOMIA E PHYSIOLOGIA PATHOLOGICAS

I

A tuberculose pulmonar se traduz anatomo-pathólogicamente por duas fórmas: granulações cinzentas e tuberculo-caseoso.

II

A diversidade das duas lesões, parece correr mais por conta do terreno do que do bacillo.

III

As duas fórmas são sempre o resultado da mesma lesão fundamental, o tuberculo.

### PATHOLOGIA MEDICA

I

A hemoptises é um dos signaes constantes na tuberculose dos adultos; seu apparecimento póde indicar o inicio ou o estado adiantado da molestia.

II

Este symptoma é muito raro nas creanças de tenra edade.

III

A elevação thermica ao lado desse symptoma, é prenuncio de uma tuberculose grave.

OPERAÇÕES E APPARELHOS

I

A thoracentese consiste na perfuração do thorax com o fim de evacuar uma collecção liquida da pleura.

II

Usa-se para este fim do aspirador de Dieulafoy ou de Potain.

III

A puncção deve ser feita no 7.º ou 8.º espaço intercostal.

ANATOMIA MEDICO-CIRURGICA

I

Os pulmões situados aos lados do mediastino, occupam mais ou menos 4/5 da caixa thoracica.

II

A base dos pulmões corresponde ao diaphragma.

III

O apice dos pulmões excede á primeira costella, pouco mais ou menos tres centimetros.

### PATHOLOGIA CIRURGICA

I

O tecido osseo é frequentemente atacado pelo bacillo de Koch.

II

As articulações assim como as vertebras são as partes osseas mais expostas.

III

A marcha destas manifestações é muita lenta.

### THERAPEUTICA

I

A base de toda administração medicamentosa é o conhecimento da indicação.

II

Ella varia de individuo a individuo, com o sexo, a edade, o desenvolvimento, etc., e sobretudo, com a constituição individual revelada na morphologia.

III

Na tuberculose pulmonar a indicação varia tambem com o periodo em que se acha a molestia.

## HYGIENE

I

Uma das maiores difficuldades na prophylaxia anti-tuberculosa, é a não observancia, por parte do povo, das noções de hygiene.

II

Uma das grandes causas desta negação, é a ignorancia da população, frizante em o nosso meio.

III

Com os elementos de que dispõe a sciencia, a tuberculose ainda não decresceu em suas devastações.

## MEDICINA LEGAL E TOXICOLOGIA

I

As pesquizas toxicologicas devem ser feitas com todas as precauções capazes de excluir erros e enganos.

II

O menor descuido póde causar serios embaraços ao perito e graves erros á justiça.

III

Reactivos escrupulosamente puros, vasilhame meticulosamente lavado e passado em agua distillada, ao serviço de um pratico calmo e compenetrado do seu papel de arbitro, são bôas garantias ás pesquizas.

## OBSTÉTRICIA

I

Quando a tuberculose tem attingido um certo gráu, a prenhez aggrava positivamente o estado geral, e se torna um perigo indiscutivel.

II

Se por acaso a gravidez chega a termo, o parto apresenta perigos nas mulheres tuberculosas, que pelos esforços expulsivos estão sujeitas a congestões locaes em torno dos fócos tuberculosos e, por consequencia, a hemoptyses mais ou menos graves.

III

A' vista disto, a mulher nos casos de tuberculose já adiantada, não deve se casar e se já o é não deve procrear.

## CLINICA PROPEDEUTICA

I

A tuberculose pulmonar é muitas vezes diagnosticavel pelos processos clinicos.

II

Todas as vezes, porém, que seja possivel, devemos procurar a confirmação pelos exames de laboratorio.

III

A albumino-reacção é facil, pratica, e de grande valor.

## CLINICA DERMATOLOGICA E SYPHILIGRAPHICA

I

O lupus é uma affecção tuberculosa.

II

Muitas vezes se assemelhando ás manifestações terciarias da syphilis.

III

A marcha e o tratamento desta pelo mercurio, esclarecem, porém, o diagnostico differencial.

CLINICA CIRURGICA (1.ª cadeira)

I

O diagnostico differencial entre as lesões osseas, devidas á syphilis e á tuberculose, é quasi sempre possivel.

II

A vantagem deste diagnostico é grande para que seja instituido de inicio o tratamento apropriado.

III

Especifico na syphilis, elle é sempre tanto mais efficaz na tuberculose, quanto mais cêdo é iniciado.

CLINICA CIRURGICA (2.ª cadeira)

I

A arthrite coxo-femural, tambem denominada coxalgia, é muitas vezes causada pelo bacillo de Kock.

II

Estabelecido o diagnostico, o seu tratamento comporta duas grandes indicações.

III

Immobilisar o membro inferior e mantel-o em bôa posição, durante o tempo da molestia.

CLINICA OPHTALMOLOGICA

I

A conjunctiva é uma membrana mucosa que reveste ao mesmo tempo a face posterior das duas palpebras e a parte anterior do globo occular.

II

A conjunctiva palpebral, dos individuos tuberculosos, em presença de uma gotta de uma solução centesimal de tuberculina, torna-se congesta.

III

A conjunctiva dos tuberculosos apresenta uma coloração azulada.

CLINICA MEDICA (1.ª cadeira)

I

A tosse é muitas vezes o unico signal denunciante do processo tuberculoso.

II

Nas phases adiantadas da molestia, este symptoma se liga á febre e aos suores.

III

Si ainda sobrevêm outras manifestações, a molestia torna-se rapida e a cura difficil.

CLINICA MEDICA (2.ª cadeira)

I

A febre tem uma importancia de primeira ordem na tuberculose, porque é o indice certo da gravidade do prognostico.

II

Uma tuberculose febril é sempre grave; uma tuberculose apyretica póde curar-se mais vezes.

III

Habitualmente a febre apparece no segundo periodo com o amollecimento dos tuberculos.

CLINICA PEDIATRICA

I

A tuberculose na infancia é mais commum do que se pensa geralmente.

II

O leite é o vehiculo mais habitual para a transmissão ao organismo infantil.

III

A escrofulose, o rachitismo e a chlorose são os principaes typos de manifestação.

CLINICA OBSTETRICA E GYNECOLOGICA

I

A tuberculose dos orgãos genitaes da mulher, é frequente e independente da tuberculose pulmonar.

II

Ella invade por ordem de frequencia: as trompas, o corpo do utero, os ovarios e o collo uterino.

III

A extrema raridade da tuberculose do collo uterino, milita contra a opinião de que a propagação se fizesse pela vagina e collo.

### CLINICA PSYCHIATRICA E DE MOLESTIAS NERVOSAS

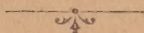
I

O tuberculoso morre quasi sempre no goso completo de todas as faculdades mentaes.

II

A intelligencia se desenvolve e a sua imaginação perde-se em um verdadeiro oceano de illusões.

III

O tisico nunca se julga como tal, o que é um mal para si e para os que o cercam.

*Visto.==Secretaria da Faculdade de Medicina da Bahia, em 26 de Outubro de 1911.*

*O Secretario*

*Dr. Menandro dos Reis Meirelles.*